

Zarządzenie nr 105/2008/DSOZ
Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 5 listopada 2008 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń
opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna**

- wyciąg -

Rozdział 4

Świadczenia pielęgniarki poz

§ 13.

1. Pielęgniarka poz sprawuje kompleksową opiekę pielęgniarską nad zadeklarowanymi do niej świadczeniobiorcami, uwzględniając w tym realizację na podstawie skierowania, zgodnie z obowiązującym zakresem zadań, zleceń na zabiegi i procedury medyczne, których wykonanie możliwe jest w trybie ambulatoryjnym, wydanych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, wyłącznie w domu świadczeniobiorcy i jedynie na zlecenie lekarza poz, do którego zadeklarowany jest pacjent, pobiera materiały do badań diagnostycznych. Świadczenie realizuje zgodnie z przekazanymi przez zleceniodawcę standardami jakości opracowanymi przez pracownię diagnostyczną, z którą zleceniodawca współpracuje oraz z zachowaniem zasad określonych w § 9 ust. 7-9 zarządzenia.
3. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, pielęgniarka poz włącza do prowadzonej dokumentacji medycznej pacjenta. Podlega ono archiwizacji oraz warunkom kontroli realizacji umowy.
4. Pielęgniarka poz uczestniczy w realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych przez Fundusz, w zakresach i zgodnie z zasadami określonymi dla pielęgniarki poz w § 17 zarządzenia.
5. Pielęgniarka poz dokumentuje udzielane świadczenia zdrowotne, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami niniejszego zarządzenia.

§ 14.

Normy dotyczące liczby świadczeniobiorców

1. Liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę poz nie powinna przekroczyć 2 750 osób, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Pielęgniarka poz może tworzyć listę świadczeniobiorców tylko u jednego świadczeniodawcy POZ.
3. Liczba świadczeniobiorców objętych jednocześnie opieką przez jedną pielęgniarkę pielęgniarską opieką domową w POZ powinna być zgodna z przepisami określonymi w § 16 zarządzenia.

§ 15.

Organizacja udzielania świadczeń

i dostępność do świadczeń pielęgniarki poz

1. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń będących przedmiotem umowy od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem dostępności miejsca udzielania świadczeń stanowiącym integralną część umowy, przestrzegając następujących zasad organizacji udzielania świadczeń:
 - 1) pielęgniarka poz udziela świadczeń od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Świadczenia pielęgniarskie udzielane są w formie świadczeń ambulatoryjnych w miejscu udzielania świadczeń oraz w przypadkach uzasadnionych wskazaniami medycznymi - poprzez wizyty domowe, z zastrzeżeniem § 16 ust. 5 pkt 2 – w odniesieniu do świadczeń pielęgniarskiej opieki domowej w POZ. Dni i godziny przyjęć, w tym wizyt domowych, określa harmonogram pracy pielęgniarki stanowiący integralną część umowy;
 - 2) w uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia udzielane są bezzwłocznie lub w dniu zgłoszenia;
 - 3) w schorzeniach przewlekłych oraz w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań pielęgniarki poz, świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.
2. Sprawowanie opieki nad pacjentem (świadczeniobiorcą) przez pielęgniarkę poz nie zwalnia z obowiązku opieki nad nim rodziny/opiekunów, w tym: opiekunów instytucjonalnych w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

§ 16.

Pielęgniarska opieka domowa w POZ

1. Pielęgniarską opieką domową w POZ objęci mogą być świadczeniobiorcy, którzy:
 - 1) ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarskich;
 - 2) nie są objęci świadczeniami opieki długoterminowej realizowanej stacjonarnie oraz nie kwalifikują się do świadczeń hospicjum domowego i świadczeń długoterminowej opieki domowej nad pacjentem wentylowanym mechanicznie;
 - 3) uzyskali do 60 punktów w teście oceny według skali Barthel, stanowiącym **załącznik nr 10** do zarządzenia;
 - 4) złożyli deklarację wyboru pielęgniarki poz.
2. Do objęcia pielęgniarską opieką domową w POZ świadczenioborca może zgłosić się osobiście lub być zgłoszony przez: lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarkę poz, położną poz, rodzinę, opiekunów lub instytucje.
3. W każdym przypadku, o którym mowa w ust. 2 zgłoszenia dokonuje się w formie pisemnej, na formularzu zgłoszeniowym, który zawiera dane określone w **załączniku nr 11** do zarządzenia.
4. Pacjent objęty pielęgniarską opieką domową w POZ nie może być jednocześnie objęty świadczeniami w zakresie: pielęgniarska opieka długoterminowa.
5. Zapewniając dostępność do świadczeń pielęgniarskiej opieki domowej w POZ świadczeniodawca przestrzega następujących zasad:
 - 1) świadczenia pielęgniarskiej opieki domowej w POZ udzielane są wyłącznie w domu lub miejscu pobytu (DPS) świadczeniobiorcy;
 - 2) pielęgniarka poz zobowiązana jest do udzielania świadczeń zgodnie z ustalonym dla pacjenta indywidualnym planem opieki, w szczególności w dni powszednie, od poniedziałku do piątku, pomiędzy godziną 8.00. a 18.00, a w przypadkach uzasadnionych koniecznością zachowania ciągłości procesu leczenia, także w pozostałe dni tygodnia, w godzinach uzgodnionych ze świadczeniobiorcą;
 - 3) pielęgniarka poz, w ramach pielęgniarskiej opieki domowej w POZ zapewnia:
 - a) sprawowanie adekwatnej do potrzeb świadczeniobiorcy opieki pielęgniarskiej,
 - b) edukację i informowanie rodziny (opiekuna) o potrzebach pacjenta;
6. Szczegółowe zasady organizacji udzielania świadczeń pielęgniarskiej opieki domowej w POZ:

- 1) podstawą do objęcia świadczeniobiorcy świadczeniami pielęgniarstwa opieki domowej w POZ jest ocena i kwalifikacja pacjenta dokonana przez pielęgniarkę poz, z zachowaniem zasad, o których mowa w ust. 1-4 i udokumentowana w indywidualnej karcie opieki pielęgniarstwa, prowadzonej według wzoru określonego w **załączniku nr 12** do zarządzenia;
- 2) oceny i kwalifikacji, o której mowa w pkt 3, pielęgniarka poz dokonuje w terminie do 72 godzin od momentu otrzymania zgłoszenia do objęcia świadczeniobiorcy pielęgniarstwem opieką domową w POZ, wykorzystując w tym celu dostarczone przez świadczeniobiorcę dokumenty, informacje zebrane w wywiadzie oraz wyniki testu oceny według skali Barthel;
- 3) na podstawie dokonanej oceny i kwalifikacji pielęgniarka poz ustala przy wykorzystaniu wykazu czynności określonych w „Informacji dla świadczeniobiorcy” stanowiącej **załącznik nr 13** do zarządzenia „Indywidualny plan opieki w pielęgniarstwie opiece domowej w POZ”. Sporządzony plan, w kontakcie z lekarzem poz, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, uzupełnia o ewentualne zlecenia lekarskie. Wzór „Indywidualnego planu opieki w pielęgniarstwie opiece domowej w POZ” określa **załącznik nr 14** do zarządzenia;
- 4) pielęgniarka poz zapoznaje świadczeniobiorcę oraz jego rodzinę lub opiekunów ze sporządzonym indywidualnym planem opieki oraz z zasadami zabezpieczenia środków niezbędnych do realizacji opieki, zgodnie z treścią „Informacji dla świadczeniobiorcy” stanowiącą załącznik nr 13 do zarządzenia. Informację tę przekazuje w formie pisemnej osobie objętej opieką lub jej opiekunowi prawnemu/faktycznemu;
- 5) świadczeniobiorca lub jego opiekun potwierdza wyrażenie zgody na realizację zaplanowanych świadczeń własnoręcznym podpisem na formularzu „Indywidualnego planu opieki w pielęgniarstwie opiece domowej w POZ”. Udzielane świadczenia pielęgniarka dokumentuje, odnotowując datę realizacji i potwierdza ich wykonanie podpisem świadczeniobiorcy lub jego opiekuna;
- 6) zużyte, w trakcie wykonywania czynności wynikających z „Indywidualnego planu opieki w pielęgniarstwie opiece domowej w POZ”, materiały medyczne mogące stanowić zagrożenie epidemiologiczne, świadczeniodawca POZ realizujący świadczenie, zobowiązany jest zabezpieczyć, przechowywać i utylizować zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 7) świadczeniobiorca może pozostawać objętym pielęgniarstwem opieką domową w POZ (o ile jego stan tego wymaga) przez czas nieokreślony, z zastrzeżeniem ust. 8;

- 8) w przebiegu realizacji procesu sprawowania pielęgniarskiej opieki domowej w POZ pielęgniarka monitoruje stan pacjenta przy wykorzystaniu testu oceny według skali Barthel i w zależności od stwierdzonych zmian, modyfikuje realizowany dotychczasowo indywidualny plan opieki. Fakt dokonania zmian oraz informacje dotyczące przyczyn i zakresu dokonanych zmian odnotowuje w indywidualnej karcie opieki pielęgniarskiej;
- 9) w przypadku stwierdzenia przez pielęgniarkę w trakcie wizyty u pacjenta, zmian w jego stanie zdrowia świadczących o zaostrzeniu choroby lub wystąpieniu powikłań, zobowiązana jest ona do:
 - a) niezwłocznej konsultacji zaistniałej sytuacji z lekarzem poz, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca,
 - b) w razie konieczności - do wezwania zespołu ratownictwa medycznego.W powyższej sytuacji interwencja zespołu ratownictwa medycznego realizowana jest w ramach umowy o udzielanie świadczeń ratownictwa medycznego.
7. Jedna pielęgniarka nie może obejmować pielęgniarską opieką środowiskową równocześnie więcej niż 8 podopiecznych. Liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę zależna jest od stanu pacjenta i oceny czasu pracy potrzebnego dla wykonania czynności ujętych w „Indywidualnym planie opieki w pielęgniarskiej opiece domowej w POZ”.
8. Ustala się liczbę 5 500 punktów jako limit punktów dla jednego etatu przeliczeniowego, możliwy do wypracowania przez jedną pielęgniarkę poz w ciągu jednego miesiąca.
9. Określony w ust. 8 limit punktów przeznaczyć należy na realizację świadczeń uwzględniając następujący podział:
 - 1) 80% z liczby 5 500 punktów – na realizację pielęgniarskiej opieki domowej w POZ;
 - 2) 20% z liczby 5 500 punktów – na realizację świadczeń pielęgniarki poz ujętych w pozycjach 1, 2 i 8 Katalogu świadczeń pielęgniarskich w POZ stanowiącym **załącznik nr 15** do zarządzenia, wykonanych świadczeniobiorcom innym niż objęci pielęgniarską opieką domową w POZ, z zastrzeżeniem, że świadczeniobiorcy ci również złożyli deklarację wyboru pielęgniarki poz do pielęgniarki realizującej im opisane świadczenia.
10. Pielęgniarka poz zobowiązana jest do prowadzenia dokumentacji medycznej z realizacji pielęgniarskiej opieki domowej w POZ zgodnie ze wzorami określonymi w załącznikach nr 10, 11, 12 i 14 do zarządzenia oraz do przechowywania i udostępniania jej na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

11. Pielęgniarka udzielająca świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki domowej w POZ nie może równocześnie realizować zadań pielęgniarki opieki długoterminowej.

§ 17.

Świadczenia pielęgniarki poz w Programie profilaktyki gruźlicy

1. Informacje ogólne o Programie zawarte zostały w **załączniku nr 5** do zarządzenia.
2. Świadczenia określone Programem, udzielane są w godzinach działalności POZ, tj. od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
3. Pielęgniarka poz obejmuje Programem zadeklarowanych świadczeniobiorców, którzy spełniają kryteria określone w ust. 3 pkt 3 lit. a **załącznika nr 5** do zarządzenia i zapewnia realizację następujących świadczeń:
 - 1) przeprowadza wywiad w kierunku gruźlicy wraz z wypełnieniem „Ankiety świadczeniobiorcy w Programie profilaktyki gruźlicy”, w sposób określony w **załączniku nr 16** do zarządzenia;
 - 2) przeprowadza edukację zdrowotną świadczeniobiorcy;
 - 3) w przypadku świadczeniobiorców z grupy największego ryzyka zachorowania (w ankiecie uzyskali liczbę punktów > 9) pielęgniarka poz przekazuje pisemną informację lekarzowi poz, do którego zadeklarowany jest pacjent, o wynikach przeprowadzonej ankiety oraz wskazuje pacjentowi tryb dalszego postępowania, w tym informuje pacjenta o konieczności zgłoszenia się do lekarza poz celem dalszej oceny stanu zdrowia.
4. Ankieta świadczeniobiorcy Programu profilaktyki gruźlicy stanowi integralną część dokumentacji medycznej pacjenta prowadzonej przez świadczeniodawcę POZ w zakresie: świadczenia pielęgniarki poz.
5. Program profilaktyki gruźlicy realizowany jest w pomieszczeniach i przez personel medyczny realizujący świadczenia w zakresie pielęgniarki poz.
6. Jednostką rozliczeniową Programu profilaktyki gruźlicy jest porada, na którą składa się, traktowany jako jedno świadczenie, cykl udokumentowanych zdarzeń określonych w ust. 3.

§ 18.

Finansowanie świadczeń

1. Finansowanie świadczeń pielęgniarki poz realizowane jest według wskazanej przez świadczeniodawcę we wniosku o zawarcie umowy metody finansowania świadczeń, to

jest:

- 1) kapitaacyjnej;
 - 2) zadaniowej.
2. Przy zastosowaniu metody określonej w ust.1. pkt 1, w stosunku do konkretnego świadczeniobiorcy, ustalona w załączniku nr 1 do zarządzenia roczna stawka kapitacyjna, korygowana jest współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej świadczeniobiorcy, z zastrzeżeniem ust. 3-4:
- 1) od 0 do 6 roku życia - współczynnikiem 1,3;
 - 2) od 7 roku życia do 65 roku życia - współczynnikiem 1,0;
 - 3) powyżej 65 roku życia - współczynnikiem 2,0;
 - 4) podopieczna/y DPS lub placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej - współczynnikiem 3,5.
3. Kapitacyjna stawka roczna, o której mowa w ust. 2, nie obejmuje zrealizowanych w okresie sprawozdawczym przez pielęgniarkę poz, następujących świadczeń:
- 1) świadczeń pielęgniarskich udzielanych osobom, o których mowa w § 6 ust. 6 i 8;
 - 2) świadczeń w Programie profilaktyki gruźlicy, o których mowa w § 17 ust. 6.
4. Ceny jednostkowe jednostek rozliczeniowych świadczeń, o których mowa w ust. 3 określa załącznik nr 1 do zarządzenia.
5. Należność/ci z tytułu realizacji świadczeń wypłacana/e jest/są raz w miesiącu na podstawie wystawionego/ych przez świadczeniodawcę rachunku/ów. Przy ustalaniu kwoty należności obowiązują następujące zasady rozliczeń:
- 1) należność za udzielanie świadczeń finansowanych metodą kapitacyjną stanowi sumę dwunastych części iloczynów liczby świadczeniobiorców i kapitacyjnej stawki rocznej, z uwzględnieniem współczynników korygujących, zgodnie z ust. 2;
 - 2) liczba świadczeniobiorców, o której mowa w pkt 1, ustalana jest przez Fundusz według stanu na pierwszy dzień miesiąca stanowiącego okres sprawozdawczy na podstawie przekazanej przez świadczeniodawcę bieżącej informacji o aktywnych deklaracjach wyboru w danym okresie sprawozdawczym, sporządzonej na podstawie posiadanych deklaracji wyboru i zawierającej: imię i nazwisko, nazwisko rodowe, datę urodzenia, numer PESEL i adres zamieszkania;
 - 3) dane, o których mowa w pkt 2, świadczeniodawca przekazuje w celu weryfikacji, do właściwego Oddziału Funduszu do 7 dnia danego miesiąca za bieżący okres sprawozdawczy;
 - 4) Oddział Funduszu przekazuje świadczeniodawcy, do ostatniego dnia każdego okresu sprawozdawczego, potwierdzoną informację o zweryfikowanej liczbie

świadczeniobiorców objętych przez niego opieką. Przekazana informacja stanowi podstawę do finansowania świadczeń za dany okres sprawozdawczy. Po przeprowadzeniu przez Fundusz weryfikacji listy pielęgniarzy poza listą ta jest ostateczna, z wyjątkiem sytuacji, gdy wyniki przeprowadzonej przez Fundusz kontroli deklaracji posiadanych przez świadczeniodawcę (w uzasadnionych przypadkach wraz z dokumentacją medyczną) wskażą na potrzebę jej ponownej weryfikacji;

- 5) w przypadku występowania danych identyfikacyjnych tego samego świadczeniobiorcy na listach świadczeniobiorców przedstawionych przez więcej niż jednego świadczeniodawcę, w tym z innego województwa, Oddział Funduszu przyporządkowuje świadczeniobiorcę na podstawie deklaracji, zawierającej najpóźniejszą datę dokonania wyboru;
 - 6) należność za udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 3, z zastrzeżeniem ust. 7 finansowanych na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej, ustalana jest na podstawie raportu statystycznego z realizacji świadczeń w okresie sprawozdawczym, przekazywanego przez świadczeniodawcę do 10-tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni;
6. Przy stosowaniu zadaniowej metody finansowania świadczeń obowiązują następujące zasady rozliczeń:
- 1) jednostkami rozliczeniowymi są:
 - a) punkt, dla rozliczenia wykonania świadczeń określonych Katalogiem świadczeń pielęgniarczych w POZ,
 - b) porada, dla rozliczenia świadczeń pielęgniarczych udzielanych osobom, o których mowa w § 6 ust. 6 i 8 oraz świadczeń w Programie profilaktyki gruźlicy, o których mowa w § 17 ust. 6;
 - 2) ceny jednostkowe jednostek rozliczeniowych świadczeń, o których mowa w pkt 1 określa załącznik nr 1 do zarządzenia;
 - 3) należność/ci z tytułu realizacji świadczeń wypłacana/e jest/są raz w miesiącu na podstawie wystawionego/ych przez świadczeniodawcę rachunku/ów.
 - 4) należność za udzielanie świadczeń, o których mowa w pkt 1, ustalana jest na podstawie raportu statystycznego z realizacji świadczeń w okresie sprawozdawczym, przekazywanego przez świadczeniodawcę do 10-tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni;
 - 5) raport statystyczny, o którym mowa w pkt 4, po przekazaniu przez świadczeniodawcę, podlega weryfikacji przez Oddział Funduszu. Po wskazaniu

przez świadczeniodawcę, które pozycje z raportu statystycznego przedstawia on do rozliczenia w bieżącym okresie sprawozdawczym Fundusz przekazuje zwrótnie komunikat potwierdzenia rozliczenia świadczeń, na podstawie którego zostaje wydrukowany rachunek;

6) poza raportem statystycznym z udzielonych świadczeń, świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazywania w celu weryfikacji, do właściwego Oddziału Funduszu do 7 dnia danego miesiąca za bieżący okres sprawozdawczy informacji o aktywnych deklaracjach wyboru, sporządzonej na podstawie posiadanych deklaracji wyboru i zawierającej: imię i nazwisko, nazwisko rodowe, datę urodzenia, numer PESEL i adres zamieszkania;

7) deklaracje wyboru podlegają weryfikacji określonej w ust. 5 pkt 4-5.

7. Świadczeniodawcy, niezależnie od przyjętej umową metody finansowania świadczeń przysługuje prawo korygowania raportów będących podstawą wystawienia rachunków.

8. Warunki rozliczania świadczeń określają Ogólne warunki umów oraz postanowienia umowy.